



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS PASAR BARU**  
**KECAMATAN BAYANG**



Jalan Raya Padang-Painan Kenagarian Pasar Baru Kode Pos 25652  
Telepon ( 0756 ) 441338 email : [pasarbaruceria@gmail.com](mailto:pasarbaruceria@gmail.com)

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PASAR BARU**  
**NOMOR : 800. / 0226 / KAPUS / IV / 2019**

**TENTANG**

**PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS**  
**PASAR BARU NOMOR : 800/021 /KAPUS/IV/2018**  
**TENTANG PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA**  
**PUSKESMAS PADA UPT PUSKESMAS PASAR BARU**  
**TAHUN 2019**

**KEPALA UPT PUSKESMAS PASAR BARU**

- Menimbang :
- a. bahwa Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Pasar Baru, Nomor : 800/ /KAPUS/IV/2018 tentang Penetapan Indikator Mutu Dan Kinerja Puskesmas pada UPT Puskesmas Pasar Baru perlu dilakukan perubahan serta penyempurnaan
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a diatas, maka dianggap perlu ditetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru tentang perubahan atas peraturan Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru Nomor: 800/ /KAPUS/IV/2018 tentang Penetapan indikator mutu dan kinerja Puskesmas
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat ;
  3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas;
  4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PASAR BARU**  
**TENTANG PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA**  
**PUSKESMAS PADA UPT PUSKESMAS PASAR BARU 2019**

- KESATU : Indikator mutu dan kinerja UPT Puskesmas Pasar Baru sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- KEDUA : Indikator mutu dan kinerja Puskesmas yang dimaksud pada diktum kesatu adalah seperti terlampir dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam keputusan ini;
- KETIGA : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Pasar Baru  
Pada Tanggal : 01 April 2019  
KEPALA UPT PUSKESMAS

PASAR BARU,

Dr. RENY MARINA

NIP. 19830121 201001 2019

Penata Tk I/ III d

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PASAR BARU  
 NOMOR : 800/26./KAPUS/ IV/2019  
 TENTANG PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PADA  
 UPT PUSKESMAS PASAR BARU TAHUN 2019

PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PUSKESMAS PADA  
 UPT PUSKESMAS PASAR BARU TAHUN 2019

| NO  | JENIS VARIABEL                                             | NILAI =10  | NILAI =8     | NILAI =6     | NILAI=4      | NILAI=2      | NILAI=0   |
|-----|------------------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| I   | MANAJEMEN OPERASIONAL PUSKESMAS                            |            |              |              |              |              |           |
| 1.1 | VISI Puskesmas                                             | Ada 5 item | ada 4 item   | ada 3 item   | ada 2 item   | ada 1 item   | tidak ada |
|     | 1. Ada                                                     |            |              |              |              |              |           |
|     | 2. Makna dari visi                                         |            |              |              |              |              |           |
|     | 3. Keterkaitan dengan visi dinas kesehatan kab/kota        |            |              |              |              |              |           |
|     | 4. Tolak ukur keberhasilan visi                            |            |              |              |              |              |           |
|     | 5. Pemahaman staf tentang visi ( minimal 3 orang )         |            |              |              |              |              |           |
| 1.2 | MISI Puskesmas                                             | ada 5 item | ada 4 item   | ada 3 item   | ada 2 item   | ada 1 item   | tidak ada |
|     | 1. Ada                                                     |            |              |              |              |              |           |
|     | 2. Kesesuaian dengan tujuan untuk mencapai visi            |            |              |              |              |              |           |
|     | 3. Makna dan misi                                          |            |              |              |              |              |           |
|     | 4. Tolak ukur keberhasilan misi                            |            |              |              |              |              |           |
|     | 5. Pemahaman staf tentang misi (minimal 3 orang            |            |              |              |              |              |           |
| 1.3 | Dokumen perencanaan puskesmas                              | ada 9 item | ada 7-8 item | ada 5-6 item | ada 3-4 item | ada 1-2 item | tidak ada |
|     | 1. Ada                                                     |            |              |              |              |              |           |
|     | 2. Ada analisa situasi                                     |            |              |              |              |              |           |
|     | 3. Ada identifikasi masalah                                |            |              |              |              |              |           |
|     | 4. Ada prioritas masalah                                   |            |              |              |              |              |           |
|     | 5. Ada upaya pemecahan masalah                             |            |              |              |              |              |           |
|     | 6. Ada prioritas pemecahan masalah                         |            |              |              |              |              |           |
|     | 7. Ada rencana evaluasi/indikator keberhasilan             |            |              |              |              |              |           |
|     | 8. * ada plan of action (POA)                              |            |              |              |              |              |           |
|     | 9. * Ada gent chart                                        |            |              |              |              |              |           |
| 1.4 | Dokumen perencanaan puskesmas memuat uraian permasalahan : | ada 5 item | ada 4 item   | ada 3 item   | ada 2 item   | ada 1 item   | tidak ada |
|     | 1. Masalah kesehatan                                       |            |              |              |              |              |           |
|     | 2. Masalah dan pencapaian visi puskesmas                   |            |              |              |              |              |           |
|     | 3. Masalah dalam melaksanakan fungsi puskesmas             |            |              |              |              |              |           |
|     | 4. Ekplorasi akar penyebab masalah                         |            |              |              |              |              |           |
|     | 5. Perumusan akar penyebab masalah ( 4WHH)                 |            |              |              |              |              |           |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                  |                 |                  |               |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|-----------|
| 1.5 | Ada rencana evaluasi / indikator keberhasilan lokakarya mini bulanan adalah pertemuan yang diselenggarakan setiap bulan di puskesmas yang dihadiri oleh seluruh staf di puskesmas ,puskesmas pembantu dan bidan didesa serta dipimpin oleh kepala puskesmas dengan keluaran rencana kerja bulan yang akan datang | 11-12 kali / tahun | 8-10 kali /tahun | 5-7 kali/ tahun | 2-4 kali / tahun | 1kali / tahun | tidak ada |
| 1.6 | Lokakarya mini bulanan :                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ada 5 item         | ada 4 item       | ada 3 item      | ada 2 item       | ada 1 item    | tidak ada |
|     | 1. Sosialisasi masalah-masalah kesehatan terkini                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 2. Evaluasi kegiatan -kegiatan yang telah dilaksanakan                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 3. Problem solving                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 4. Rencana tindak lanjut (RTL)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 5. Ada notulen, daftar hadir dan bukti fisik yang lain                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                 |                  |               |           |
| 1.7 | Lokakarya triwulanan :                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ada 5 item         | ada 4 item       | ada 3 item      | ada 2 item       | ada 1 item    | tidak ada |
|     | 1. Dipimpin oleh camat dan sekcama                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 2. Diikuti minimal 5 sektor terkait : disdik,kesra ,PKK, agama dan kb                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 3. Evaluasi kegiatan -kegiatan yang telah dilaksanakan                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 4. Sosialisasi masalah-masalah kesehatan terkini                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 5. Ada notulen, daftar hadir dan bukti fisik yang lain                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                 |                  |               |           |
| 1.8 | Laporan bulanan puskesmas                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ada 5 item         | ada 4 item       | ada 3 item      | ada 2 item       | ada 1 item    | tidak ada |
|     | 1. Ada                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 2. Terisi lengkap                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 3. Laporan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 4. Dibuat penyajian pola penyakit terbanyak (data 21 penyakit terbanyak )                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                  |                 |                  |               |           |
|     | 5. Ditanda tangani oleh pengelola SP3 / program dan kepala puskesmas                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                  |                 |                  |               |           |

|     |                                                                             |              |            |            |            |            |           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 1.9 | Laporan tahunan                                                             | ada 5-6 item | ada 4 item | ada 3 item | ada 2 item | ada 1 item | tidak ada |
|     | 1. Ada                                                                      |              |            |            |            |            |           |
|     | 2. Kesesuaian dengan output program                                         |              |            |            |            |            |           |
|     | 3. Kesesuaian dengan data laporan bulanan dan tahunan                       |              |            |            |            |            |           |
|     | 4. Indikator keberhasilan meliputi input, proses ,output dan outcome        |              |            |            |            |            |           |
|     | 5. Teridentifikasi masalah pada pelaksanaan kegiatan dan pencapaian program |              |            |            |            |            |           |

|      |                                                                                                                        |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|
|      | 6. Terdapat rencana tindak lanjut dan rekomendasi                                                                      |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
| 1.10 | Kelengkapan pengisian rekam medik                                                                                      | ada rekam medik, sesuai standar, terisi lengkap |               | ada rekam medik, tidak sesuai standar, tidak terisi lengkap |              |              | tidak ada rekam medik |
|      | 1. Ada rekam/status pasien                                                                                             |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 2. Sesuai standar terdiri dari :                                                                                       |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Identitas pasien                                                                                                     |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Tanggal /waktu                                                                                                       |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Anamnesa                                                                                                             |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Pemeriksaan fisik /penunjang medik                                                                                   |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Diagnosa                                                                                                             |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Pengobatan /tindakan                                                                                                 |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | - Tanda tangan oleh pemeriksa /dokter                                                                                  |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
| 1.11 | Profil kesehatan puskesmas                                                                                             | jika ada                                        | jika ada item | jika ada item                                               | jika hanya   |              | tidak ada             |
|      | 1. Ada                                                                                                                 |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 2. Data tahun yang bersangkutan                                                                                        |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 3. Kesenambungan data satu dengan data lainnya yang terkait ( lihat data sasaran kesehatannya /penduduknya yang sama ) |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 4. Peta /grafik data cakupan                                                                                           |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
| 1.12 | Penyajian data program kesehatan                                                                                       | Ada $\geq 7$ item                               | Ada 6 item    | Ada 5 item                                                  | Ada 3-4 item | Ada 1-2 item | Tidak ada             |
|      | 1. Ada                                                                                                                 |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 2. Situasi daerah, misal geografi, jalur angkutan, desa                                                                |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 3. Fasilitas kesehatan misal puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, balai pengobatan, posyandu dll.                   |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 4. Sarana pendidikan misal SD, SMP, SMA akademi/perguruan tinggi                                                       |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 5. Data kependudukan misal jumlah kk, penduduk perdesa/kelurahan, penduduk per golongan umur per jenis kelamin         |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 6. Vital statistik misal kematian kasar, kelahiran, kematian ibu, kematian balita, kematian bayi                       |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 7. Data ketenagaan puskesmas misal tenaga menurut jenis ketenagaan                                                     |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 8. Gambaran 10 penyakit terbanyak                                                                                      |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 9. Gambaran cakupan program-program ( minimal 6 program wajib )                                                        |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |
|      | 10. Distribusi penyebaran penyakit misal                                                                               |                                                 |               |                                                             |              |              |                       |

|     |                                                                                                                                                                     |                   |            |            |            |            |           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
|     | malaria,kusta,tuberkolosis,<br>diare,DBD,HIV/AIDS dll                                                                                                               |                   |            |            |            |            |           |
| II. | MANAJEMEN ALAT & OBAT                                                                                                                                               |                   |            |            |            |            |           |
|     | PENGELOLAAN OBAT                                                                                                                                                    |                   |            |            |            |            |           |
|     | DIGUDANG OBAT                                                                                                                                                       |                   |            |            |            |            |           |
|     | PUSKESMAS                                                                                                                                                           |                   |            |            |            |            |           |
| 2.1 | Kegiatan pelayanan obat                                                                                                                                             | Ada 3 item        | Ada 2 item | Ada 1 item |            |            | Tidak ada |
|     | 1. Adanya buku pencatatan harian pemakaian obat                                                                                                                     |                   |            |            |            |            |           |
|     | 2. Resep yang dilayani dicatat dan disimpan sesuai dengan/ masing-masing kelompok pasien ( umur,gakin/gratis,askes dan lain-lain )                                  |                   |            |            |            |            |           |
|     | 3. Arsip resep simpan ditempat khusus sekurang-kurangnya selama 3 tahun                                                                                             |                   |            |            |            |            |           |
| 2.2 | Kelengkapan resep obat                                                                                                                                              | ada 10 item       | ada 4 item | ada 3 item | ada 2 item | ada 1 item | tidak ada |
|     | 1. Setidap resep diberi nomor urut tiap harinya                                                                                                                     |                   |            |            |            |            |           |
|     | 2. Mencantumkan nama penulis resep                                                                                                                                  |                   |            |            |            |            |           |
|     | 3. Mencantumkan alamat puskesmas                                                                                                                                    |                   |            |            |            |            |           |
|     | 4. Mencantumkan nama obat                                                                                                                                           |                   |            |            |            |            |           |
|     | 5. Mencantun cara pakai                                                                                                                                             |                   |            |            |            |            |           |
|     | 6. Mencantun tanda tangan /paraf                                                                                                                                    |                   |            |            |            |            |           |
|     | 7. Mencantumkan nama pasien                                                                                                                                         |                   |            |            |            |            |           |
|     | 8. Mencantumkan alamat pasien                                                                                                                                       |                   |            |            |            |            |           |
|     | 9. Mencantumkan jenis kelamin                                                                                                                                       |                   |            |            |            |            |           |
|     | 10. Mencatumkan umur/berat badan                                                                                                                                    |                   |            |            |            |            |           |
| 2.3 | Proses pelayanan obat                                                                                                                                               | ada $\geq 5$ item | ada 4 item | ada 3 item | ada 2 item | ada 1 item | tidak ada |
|     | 1. Tidak terdapat obat yang telah disimpan/kemas dalam wadah yang siap diberikan kepada pasien                                                                      |                   |            |            |            |            |           |
|     | 2. Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet /kapsul secara langsung tapi menggunakan sendok /spatula                                                                |                   |            |            |            |            |           |
|     | 3. Tidak terdapat obat berlebih diluar wadah obat ( petugas kamar obat mengembalikan kelebihan tablet /kapsul kedalam wadah dan ditutup sebelum membuka yang lain ) |                   |            |            |            |            |           |
|     | 4. Tidak terdapat obat puyer yang dikemas sebelum ada permintaan resep                                                                                              |                   |            |            |            |            |           |
|     | 5. Tidak menyediakan obat antibiotik yang telah dioplos sebelum permintaan                                                                                          |                   |            |            |            |            |           |
|     | 6. Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang                                                                                                             |                   |            |            |            |            |           |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|     | tertulis pada resep                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
| 2.4 | Cara penyerahan dan pemberian informasi                                                                                                                                                                                                                                          | ada 5 item                                                         | ada 4 item                                                                         | ada 3 item                                                                      | ada 2 item                                                  | ada 1 item                                                     | tidak ada                                                           |
|     | 1. Petugas kamar obat memanggil pasien berdasarkan no urut dan menyakan kembali nama pasien dan no urut setelah dipanggil                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 2. Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa yang dilakukan bila terdapat efek samping obat                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 3. Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk yang telah diberikan kepada pasien                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 4. Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 5. Petugas kamar obat membero etiket dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal, cara pemakaian                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
| III | MANAJEMEN KEUANGAN                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
| 3.1 | Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan                                                                                                                                                                                                                           | item no 1                                                          | item no 2                                                                          | item no 3                                                                       | item no 4                                                   | item no 5                                                      | tidak ada                                                           |
|     | 1. Dokumen lengkap (buku kas berisi : uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 2. Dokumen lengkap (buku kas berisi : uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 3. Dokumen lengkap (buku kas berisi : uang masuk & uang keluar) berdasarkan lengkap (bku kas berisi : uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 4. Dokumen retribusi yang lengkap tetapi dokumen keuangan lainnya tidak lengkap                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
|     | 5. Ada dokumen tetapi tidak lengkap                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                    |                                                                                 |                                                             |                                                                |                                                                     |
| 3.2 | Kepala puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala                                                                                                                                                                                                                   | ya, setiap bulan                                                   | ya, setiap 3 bulan                                                                 | ya setiap 6 bulan                                                               | ya, setiap satu tahunan                                     | ya, tidak tentu                                                | tidak pernah                                                        |
| 3.3 | Laporan pertanggungjawaban keuangan program jemkesmas. laporan keuangan lengkap meliputi sisa dana tahun lalu total dana yankes tahun berjalan biaya pelkes yang dikeluarkan bulan ini ( untuk yandas & persalinan ) biaya pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini | membuat laporan dan mengisi format laporan keuangan dengan lengkap | membuat laporan dan mengisi format laporan keuangan (tidak lengkap salah satunya ) | membuat laporan dan mengisi format laporan keuangan (tidak lengkap kedua-duanya | tidak membuat laporan keuangan dan mengisi format pelaporan | membuat laporan keuangan tetapi tidak mengisi format pelaporan | tidak membuat pelaporan keuangan dan tidak mengisi format pelaporan |

|     |                                                                                                                       |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------|-----------|
| IV  | MANAJEMEN KETENAGAAN                                                                                                  |                      |                         |                         |                           |                   |           |
| 4.1 | Membuat daftar/catatan kepegawaian petugas /daftar urutan kepangkatan (duk) ada dan setiap kolom berisi :             | ada item (no 1-8)    | ada 6-7 item (no 1-6/7) | ada 4-5 item (no 1-4/5) | ada 2-3 item (no 1 -2/3 ) | ada 1 item (no 1) | tidak ada |
|     | 1. seluruh petugas                                                                                                    |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 2. nomor,nama dan NIP                                                                                                 |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 3. pendidikan terakhir                                                                                                |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 4. umur                                                                                                               |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 5. pangkat /golongan                                                                                                  |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 6. TMT pangkat /golongan                                                                                              |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 7. jabatan                                                                                                            |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 8. sttus perkawinan                                                                                                   |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 9. DUK diuktikan dengan bukti fisik                                                                                   |                      |                         |                         |                           |                   |           |
| 4.2 | Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian petugas (semua item dibuktikan dengan arsip )                                   | ada 9 item (100%)    | ada 7-8 item (80%)      | ada 5-6 item (60%)      | ada 3-4 item (40%)        | ada 1-2 item(20%) | tidak ada |
|     | 1. seluruh petugas                                                                                                    |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 2. FCSK calon pegawai                                                                                                 |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 3. FC SK PNS                                                                                                          |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 4. FC SK terakhir                                                                                                     |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 5. fc ijazah pendidikan terakhir                                                                                      |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 6. FC SK Penugasan                                                                                                    |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 7. DP3                                                                                                                |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 8. kenaikan gaji berkala                                                                                              |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 9. SIP petugas                                                                                                        |                      |                         |                         |                           |                   |           |
| 4.3 | Puskesmas membuat struktur organisasi beserta uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas                          | ada 5 item           | ada 4 item              | ada 3 item              | ada 2 item                | ada 1 item        | tidak ada |
|     | 1. Adanya struktur organisasi yang jelas                                                                              |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 2. Adanya uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk seluruh petugas                                            |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 3. Jabatan jelas sesuai dengan pendidikan dan jenjang karier yang ditetapkan                                          |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 4. Uraian tugas harus realistik dari aspek teknik                                                                     |                      |                         |                         |                           |                   |           |
|     | 5. Uraian tugas harus realistik dari aspek keterjangkauan sumber daya                                                 |                      |                         |                         |                           |                   |           |
| 4.4 | Petugas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang dan taggung jawab | ada 2 item ( no 1&2) | ada 2 item (no 1&4)     | ada 3 item (no 2,3&5)   | ada 2 item (no 3&4)       | ada 1 item        | tidak ada |
|     | 1. Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas                                                                     |                      |                         |                         |                           |                   |           |

|     |                                                                                                                                           |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|     | 2. Rencana kerja tahunan bagi seluruh puskesmas                                                                                           |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 3. Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas                                                                                     |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 4. Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - < 100% petugas                                                                                   |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 5. Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada disebagian kecil petugas ( < 50% )                                                    |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 4.5 | Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian DP3 ,pemberian penghargaan ,kesejahteraan petugas dan pemberian sanksi | memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu | memenuhi ke 4 aspek tersebut dan tidak tepat waktu | memenuhi hanya 3 aspek tersebut dan tepat waktu | memenuhi hanya 2 aspek tersebut dan tepat waktu | memenuhi hanya 1 aspek tersebut dan tepat waktu | memenuhi ke 4 aspek tersebut dan tepat waktu |
|     | 1. Penilaian DP3                                                                                                                          |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. Pemberian penghargaan                                                                                                                  |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 3. Kesejahteraan petugas                                                                                                                  |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 4. Pemberian sanksi                                                                                                                       |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 4.6 | Puskesmas mempunyai data keadaan dan kebutuhan bidan didesa                                                                               | ada item no 1                             |                                                    | ada item no 2                                   |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 1. Ada dan lengkap dengan data kepegawaian                                                                                                |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. Ada tetapi tidak lengkap dengan data kepegawaian                                                                                       |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 4.7 | Puskesmas mempunyai daftar pejabat fungsional yang                                                                                        | memenuhi 5 aspek                          | memenuhi 4 aspek                                   | memenuhi 3 aspek                                | memenuhi 2 aspek                                | memenuhi 1 aspek                                |                                              |
|     | 1. Per jenis tenaga                                                                                                                       |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. Membuat tugas pokok dan fungsi sesuai dengan propesi                                                                                   |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 3. Membuat catatan kegiatan harian                                                                                                        |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 4. Membuat DUPAK per semester                                                                                                             |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 5. DUPAK ditanda tangani oleh kepala puskesmas                                                                                            |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 4.8 | Puskesmas mempunyai data sarana pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerjanya                                                           | ada no 1                                  |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 | tidak ada no 2                               |
|     | 1. ada                                                                                                                                    |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. tidak ada                                                                                                                              |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 4.9 | Puskesmas mempunyai daftar institusi pendidikan kesehatan yang ada diwilayah kerjanya                                                     | ada no 1                                  |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 | tidak ada no 2                               |
|     | 1. ada                                                                                                                                    |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. tidak ada                                                                                                                              |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| V   | PROGRAM PENGAMATAN & PENCEGAHAN PENYAKIT                                                                                                  |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
| 5.1 | Membuat PWS per desa /per wilayah                                                                                                         | 5 jenis PWS                               | 4 jenis PWS                                        | 3 jenis PWS                                     | 2 jenis PWS                                     | 1 jenis PWS                                     | tidak ada PWS                                |
|     | 1. DPT -HB 1                                                                                                                              |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |
|     | 2. Polio 4                                                                                                                                |                                           |                                                    |                                                 |                                                 |                                                 |                                              |

|     |                                                                                                                |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
|     | 3. Hepatitis b1 < 7 hari                                                                                       |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 4. Campak                                                                                                      |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 5. DO DPT HB1 -campak                                                                                          |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
| 5.2 | Menyampaikan hasil analisis dan rencana tindak lanjut PWS dalam rapat koordinasi tingkat kecamatan             | 12 kali dalam setahun | 8 kali dalam setahun | 6 kali dalam setahun | 4 kali dalam setahun     | 2 kali dalam setahun                    | tidak/belum pernah               |
| 5.3 | Menjalin kemitraan dengan :                                                                                    | lengkap               | 3 mitra              | 2 mitra              | 1 mitra instansi terkait | 1 mitra program terkait                 | tidak / belum menjalin kemitraan |
|     | 1. Program terkait (KIA,promkes,SE)                                                                            |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 2. Instandi terkait ( diknas,depag )                                                                           |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 3. Kepala desa                                                                                                 |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 4. Tokoh masyarakat                                                                                            |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
| 5.4 | Kewaspadaan dini KLB penyakit potensial wabah melalui :                                                        | lengkap               | membuat no 1 -3      | membuat no 1 -2      | membuat no 1             | membuat laporan W2 tanpa membuat grafis | tidak ada w2                     |
|     | 1. Membuat grafik mingguan                                                                                     |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 2. Melakukan analisis                                                                                          |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 3. Membuat rencana berdasarkan no 1 dan 2                                                                      |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 4. Melaksanakan rencana yang di buat                                                                           |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
| 5.5 | Menjalankan sistem kewaspadaan dini faktor risiko ( pilih 1 atau lebih penyakit potensial KLB di wilayah kerja | lengkap               | membuat no 1-3       | membuat no 1-2       | membuat no 1             | hanya dokumentasi asli                  | tidak ada                        |
|     | 1. Pemetaan faktor risiko                                                                                      |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 2. Dokumentasi faktor risiko penyakit                                                                          |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 3. Ada rencana intervensi faktor risiko                                                                        |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | 4. Ada dokumentasi intervensi faktor risiko                                                                    |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | TOTAL NILAI                                                                                                    |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     | NILAI RATA-RATA                                                                                                |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |
|     |                                                                                                                |                       |                      |                      |                          |                                         |                                  |

### INDIKATOR MUTU UKM

| No  | Jenis Pelayanan                                                                                                                                                                                   | Standar (%) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1.  | Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar                                                                                                                                   | 100         |
| 2.  | Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar                                                                                                                               | 100         |
| 3.  | Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar                                                                                                                             | 100         |
| 4.  | Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar                                                                                                                                      | 100         |
| 5.  | Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                                                                                                              | 100         |
| 6.  | Setiap warga negara indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                                                                                                  | 100         |
| 7.  | Setiap warga negara indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                                                                                                  | 100         |
| 8.  | Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar                                                                                                                        | 100         |
| 9.  | Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar                                                                                                                  | 100         |
| 10. | Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar                                                                                                     | 100         |
| 11. | Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar                                                                                                                                    | 100         |
| 12. | Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna narkoba dan warga binaan lembaga permasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar. | 100         |

### INDIKATOR MUTU LAYANAN KLINIS

| No | Jenis Pelayanan                                 | Standar (%) |
|----|-------------------------------------------------|-------------|
| 1. | Pelayanan Pendaftaran                           |             |
| a. | Pemberi Pelayanan adalah tenaga terlatih        | 100         |
|    | Penatalaksanaan sesuai SOP                      |             |
|    | Indikator Out Put                               |             |
|    | • Waktu tunggu pelayanan < 10 Menit             | 100         |
|    | • Kesalahan pemberian rekam medis               | 0           |
|    | • Berkas RM pasien ulangan yang tidak ditemukan | 0           |
|    | Kepuasan Pelanggan                              | >80         |
| 2. | Pelayanan Umum                                  | 100         |
| a. | Pemberi Pelayanan adalah dokter                 | 100         |
| b. | Penatalaksanaan sesuai SOP                      | 100         |
| c. | Indikator Out Put                               |             |
|    | • Waktu tunggu pelayanan < 15 Menit             | 100         |
|    | • Peresepan sesuai formularium Puskesmas        | 100         |
|    | • Jumlah rujukan non spesifik                   | <10         |
| d. | Kepuasan Pelanggan                              | > 80        |
| 3. | Pelayanan KIA                                   |             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| a. | Pemberi pelayanan di ruang KIA adalah Dokter / Bidan terlatih                                                                                                                                                                              | 100             |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             | 100             |
| c. | Indikator Out Put <ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu tunggu pelayanan &lt; 15 Menit</li> <li>Pelayanan ANC sesuai standar</li> <li>Pelayanan MTBS dan MTBM sesuai standar</li> </ul>                                             | 100             |
| d. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         | >80             |
| 4. | Pelayanan KB                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| a. | Pemberi pelayanan di ruang KIA adalah Dokter / Bidan terlatih                                                                                                                                                                              | 100             |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             | 100             |
| c. | Indikator Out Put <ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu tunggu <math>\leq 15</math> menit untuk suntik KB</li> <li>Kejadian Infeksi paska pemasangan implan</li> <li>Kejadian Infeksi paska penyuntikan obat KB</li> </ul>          | 100<br>0<br>0   |
| d. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         | >80             |
| 5. | Pelayanan IVA Test                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| a. | Pemberi pelayanan di ruang KIA adalah Dokter / Bidan terlatih                                                                                                                                                                              |                 |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             |                 |
| c. | Indikator output                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| d. | • Waktu tunggu $\leq 15$ menit untuk pemeriksaan IVA Test                                                                                                                                                                                  |                 |
| e. | • Kejadian Infeksi paska pemeriksaan IVA Test                                                                                                                                                                                              |                 |
| f. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| 6. | Pelayanan Gigi dan Mulut                                                                                                                                                                                                                   |                 |
| a. | Pemberi pelayanan gigi dan mulut adalah Dokter Gigi atau perawat gigi terlatih                                                                                                                                                             | 100             |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             | 100             |
| c. | Indikator Out Put <ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu tunggu <math>\leq 80</math> menit</li> <li>Jumlah rujukan kasus non spesifik</li> </ul>                                                                                     | 100<br><10      |
| d. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         | 80              |
| 7. | Pelayanan UGD                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| a. | Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat PPGD                                                                                                                                                                                 | 100             |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             | 100             |
| c. | Indikator Out Put <ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu tanggap pelayanan dokter/ perawat di <math>\leq 10</math> menit</li> <li>Kejadian Infeksi paska penjahitan luka</li> <li>Kejadian pasien jatuh dari tempat tidur</li> </ul> | 100<br><5<br><5 |
| d. | Jam buka pelayanan kegawatdaruratan/ ruang tindakan 24 jam                                                                                                                                                                                 | 100             |
| e. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         | >80             |
| 8. | Pelayanan Farmasi                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| a. | Pemberi pelayanan adalah tenaga Farmasi                                                                                                                                                                                                    | 100             |
| b. | Kepatuhan Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                                             | 100             |
| c. | Indikator Out Put <ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu tunggu <math>\leq 10</math> menit</li> <li>Kesalahan pemberian obat</li> <li>Pemberian informasi kepada pasien</li> </ul>                                                   | 100<br>0<br>100 |
| d. | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                                                         | 80              |

|     |                                                                                                                                                                                                          |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 9.  | Pelayanan Laboratorium                                                                                                                                                                                   |          |
| a.  | Pemberi pelayanan adalah Analis                                                                                                                                                                          | 100      |
| b.  | Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                     | 80       |
| c.  | Indikator Out put <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesalahan identitas jenis pemeriksaan/ kejadian tertukar spesimen</li> <li>Waktu tunggu hasil pemeriksaan <math>\leq 20</math> menit</li> </ul> | 0<br>100 |
| d.  | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                       | 80       |
| 10. | Pelayanan nifas                                                                                                                                                                                          |          |
| a.  | Pemberi pelayanan adalah tenaga terlatih (dokter, bidan, perawat)                                                                                                                                        | 100      |
| b.  | Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                     | 100      |
| c.  | Indikator output                                                                                                                                                                                         |          |
|     | 1) Kejadian pasien jatuh dari tempat tidur                                                                                                                                                               | 0        |
|     | 2) Kasus kematian ibu diruang nifas                                                                                                                                                                      | 0        |
| d.  | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                       | >80      |
| 11. | Pelayanan kesling                                                                                                                                                                                        |          |
| a.  | Pemberi pelayanan adalah petugas sanitasi dan gizi                                                                                                                                                       | 100      |
| b.  | Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                     | 100      |
| c.  | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                       | >80      |
| 12. | Pelayanan bersalin                                                                                                                                                                                       |          |
| a.  | Pemberi pelayanan adalah tenaga terlatih (dokter, bidan, perawat)                                                                                                                                        | 100      |
| b.  | Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                     | 100      |
| c.  | Indikator output                                                                                                                                                                                         |          |
|     | 1) Kejadian pasien jatuh dari tempat tidur                                                                                                                                                               | 0        |
|     | 2) Kasus kematian ibu diruang nifas                                                                                                                                                                      | 0        |
| d.  | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                       | >80      |
| 13. | Pelayanan batuk                                                                                                                                                                                          |          |
| a.  | Pemberi pelayanan adalah tenaga terlatih (dokter, perawat)                                                                                                                                               | 100      |
| b.  | Pelayanan sesuai SOP                                                                                                                                                                                     | 100      |
| c.  | Waktu tunggu pelayanan >45 menit                                                                                                                                                                         | 100      |
| d.  | Indikator output                                                                                                                                                                                         |          |
|     | Peresepan sesuai formularium puskesmas                                                                                                                                                                   | 100      |
| e.  | Kepuasan pelanggan                                                                                                                                                                                       | >80      |